

第 1 章 部局別最近十年の歩み

第1節 医学部及び医学研究科

医学部については、『十年誌』にその前半部の歴史が詳述されている。その後の20年に至る最近の10年は、医学部が少年期から成人に成長する、いわば悩み多い青年期であったとも言える。しかし多くの問題を抱えながらも、着実にその足跡を残している。

1 医学部各講座の開設及び諸施設の竣工

医学部医学科は、昭和50年10月1日に設置され、昭和55年4月1日をもって当初計画の講座設置が完了し、昭和57年4月1日の大学院医学研究科博士課程設置により教育研究体制の一応の完成を見た。

その後、昭和61年4月1日歯科口腔外科学講座、平成元年6月28日臨床検査医学講座、平成4年4月10日放射線基礎医学講座、平成5年4月1日日和漢診療学講座がそれぞれ増設され、教育研究体制の一層の充実が図られてきた。

この間、医療従事者の需給計画見直しの一環として、平成2年4月に医学科の入学定員が100人から95人に変更された。

また、平成5年4月1日には医学部の2番目の学科として看護学科（入学定員60人、3年次編入学定員10人）が設置された。平成6年5月20日には人間科学・基礎看護学、臨床看護学、地域・老人看護学の各講座が設置され現在学年進行中である。

施設面では、学科及び講座の増設を踏まえ、医学研究棟増設工事（601m²）が平成2年3月20日に、看護学科研究棟第Ⅰ期工事（3,640m²）が平成6年12月5日にそれぞれ竣工し、さらに、看護学科研究棟第Ⅱ期工事（2,519m²）が現在施工中である。

2 カリキュラムの概要と改正

教育課程については、昭和58年4月の制度全般にわたる大改正の後、幾度か小規模な改正が実施されてきた。すなわち、昭和58年4月以降に実施された改正事項の主なもの、一般教育等の科目の新設及び履修方法の変更、臨床実習

の実施方法の変更、講座増設に伴う科目の新設等である。

平成3年に大学設置基準が大綱化されたことに伴い教養教育を含む教育課程全般にわたる見直しが必要となったこと、また、医療現場における様々な問題を踏まえ医師国家試験出題基準の改正が行われたことなどにより、再びカリキュラム全般にわたる改正が必要となってきた。すなわち、明日の医療を担う医師を育成するためのユニークな一貫教育は如何にあるべきか、その理念の確立を含め現在強力な推進が図られている。すなわち医学部将来計画推進委員会、医学科教務委員会に加え、ワーキンググループをも設置し、平成8年度におけるシラバスの作成、カリキュラムの改訂を現在検討中である。なお、入学当初の医学生のモチベーションを高めるために、全国的にもいち早く導入された早期体験実習（early exposure）は学内外から高く評価されており、その他にも研究室体験実習、晚期体験実習の導入をも考慮している。

3 看護学科の発足

近年の科学技術の著しい進歩は、医療の高度化、専門化、細分化をもたらし、また、人口の高齢化に伴い様々な社会的問題が発生している。この背景のもとで保健・医療の現場から寄せられる様々の要請に応えうる高度の専門的知識と医療技術を持った看護婦（士）の養成が急務となってきた。

これらを踏まえ、国の4年制大学による看護系職員の養成計画が推進され、平成5年に中部地区国立大学としては初めて、本学医学部に看護学科が設置された。入学定員60人をもって高校卒業者を受け入れるとともに、3年次編入学定員10人をもって看護系短期大学卒業者等を受け入れ、高度な看護専門教育を行うこととしている。更には、学年進行の終了を待って大学院修士課程を設置し、看護教育及び研究者の養成を行うこととしている。

看護学科設置に伴う講座等の整備予定計画は次のとおりである。

講座の新設

人間科学・基礎看護学（大講座）

教授3、助教授1、助手2

臨床看護学（大講座）

教授6、助教授2、助手7

地域・老人看護学（大講座）

教授2、助教授3、助手2

一般教育等学科目の整備

行動科学（新設） 教授1

統計・情報科学（新設） 教授1

英語（定員増） 助教授1

なお完成時には、医学部は教授53名を擁する複数学科の大所帯となる予定であり、その運営等において検討すべきいくつかの課題をもつことになった。

4 入学者選抜の状況

入学者選抜は、大学入試センター試験（共通一次試験）と本学の個別学力検査の総合評価により実施されてきているが、医療及び教育に従事する者としてよりふさわしい者の選抜を行うため、選抜方法の改善と多様化を図ってきた。

しかし、この様に多様化された入学試験の結果が問題であり、入学後の学業成績の分析などを踏まえ、より良い入学試験制度の確立に向けて検討段階に入った。

（最近10年の主な改善事項等）

昭和62年 試験科目毎の配点を公表

昭和63年 個別学力検査にB日程を採用

平成元年 推薦入試を導入

平成2年 個別学力検査をB日程からA日程に変更

平成5年 個別学力検査をA日程から分離・分割方式に変更

前期試験科目：数学、理科（物理・化学）、外国語（英語）

後期試験科目：外国語（英語）、小論文

看護学科（新設）試験科目：数学Ⅰ・Ⅱ、理科Ⅰ、英語Ⅰ・Ⅱ、小論文

平成6年 看護学科に分離・分割方式を導入

前期試験科目：総合問題、小論文

後期試験科目：小論文、面接

平成7年 調査書の配点を公表

5 大学院教育

大学院医学研究科は、昭和57年4月1日に設置され生理系、生化学系、形態系及び環境系の4専攻をもって発足した。各専攻は、以下の部門により構成されている。

生理系専攻（入学定員9人）

遺伝・発生・発達部門、生体情報部門、運動機構部門

生化学系専攻（入学定員7人）

化学物質作用部門、細胞生理化学部門、内分泌・代謝部門

形態系専攻（入学定員6人）

形態情報部門、腫瘍部門

環境系専攻（入学定員8人）

免疫部門、病原部門、生態部門

昭和61年3月には第1期生16名が課程を修了し、平成7年3月までに156人の課程博士を送り出した。

また、論文審査による博士の学位授与は、平成7年3月までの200人となっている。

なお、現在旧設の基幹大学で進められている大学院重点化構想は本学部にとっても、取り上げるべき重要な課題である。医科薬科大学という特徴を生かし、社会的要請に合った大学院重点化構想の確立に向け、検討に入った段階である。

6 進路状況

医学科の卒業生は平成6年度で第14回を数え、卒業者の合計は1,348人となった。卒業者の進路は、分野別に見ると大学附属病院・大学院、他大学の附属病院・大学院、県外の一般病院、県内の一般病院の順に多いが、卒業後本学に残る者の割合は、ここ数年40～50%台を推移している。医学部としては、卒後教育検討委員会、医学部渉外委員会が中心となり、卒業生を受け入れる公的関連病院の拡大や受入環境の整備、卒後研修体制の充実などの一層の強化を図っており、卒業生の本学への残留率の向上により、地域医療への寄与、本学の教育診療体制

の一層の充実を目指している。

なお、医師国家試験の合格率は、第1期生の昭和57年以降平成6年まで16回の平均で89.5%であり、国立大学の中でも上位の成績を残している。

看護学科は、平成9年3月に第1期生が卒業を迎えるが、受入先について今後関係方面に働きかけていくこととしている。

7 研究活動等

(1)研究活動は教育、診療活動と共に、医科大学において最も重視すべき領域である。開学当初は、学生教育の準備やまた診療の充実に一同が多く時間を費やし、大学本来の目的の一つである真理追究のための研究活動は時間的、経済的、人的制約の中で自ら制限される傾向にあったことは否めない事実であろう。と言いながらも、これらの困難な事態に挑戦し、着実にその研究成果を世に問うことのできた教室も数少なからずあったことは明記すべきである。

“論文発表からみた日本の生命科学”（山崎茂明）に1989年度における本邦における各大学医学部または薬学部生命科学に関する論文数及び論文生産係数（講師以上研究者1人当たりの生産論文数）が掲載されている。26位までのランキングが掲載されているが、残念ながら本学部はこの中に名を連ねておらず、特に依頼して取り寄せた未発表データによれば本学部のランキングは107学部中論文数で58位、論文生産係数で68位であった。しかし、1995年にも「メディカル朝日」に1993年のランキングが発表されたが、ファカルティ論文生産係数ランクは全国80医科大学中30位、全研究者論文生産係数ランク78医科大学中21位と、明らかな上昇を示しており、研究活動が国公私立の旧設医科大学に追いつき、いまや凌駕する段階にまで至った事を示している。

(2)医科薬科大学医学会

本学における医学研究の振興に寄与することを目的とし、学術集会の開催、学会誌の刊行等の事業を行うため、昭和54年4月に富山医科薬科大学医学会が発足した。

現在までに、学術集会として新任教授の就任

講演、離任教授の最終講義、著名な内外研究者の特別講演を主催又は共催してきた。

また、平成3年7月に大学設置基準が大綱化されたことに伴い、各大学が個性ある教育・研究を自由に展開できるようになり、大学教育の点検・評価及びカリキュラムの改革等が進められている現状に鑑み、本会も平成5年12月に「本学における医学教育の改革」と題するシンポジウムを開催し白熱した討論がなされた。

今後、薬学部及び和漢薬研究所とも連携をとりつつ、共同研究の実施、学術集会の開催等に積極的に取り組むことにより研究活動の充実向上を図ることとしたい。

また新設の看護学科においても、その研究活動推進のため、看護学科紀要第1号が発刊された。

(3)その他の活動

平成3年9月に、富山医科薬科大学自己評価等検討委員会が設置され、自己評価の在り方、具体的方策等の検討がなされ、その後富山医科薬科大学点検評価委員会の設置を経て、平成5年7月に全学としては第1回の点検評価の結果が「大学改革への序章 富山医科薬科大学の点検・評価1992」として公表された。医学部としては、更に研究教育の活性化を図るため、独自に点検評価を各講座レベルまで引き下げ、各講座における教育研究の詳細はもとより、医学部を構成する教官（教授、助教授、講師はもとより5年以上在籍の助手を含める）の個人業績に至る迄の自己点検を白書として公表した。すなわち「富山医科薬科大学医学部教育・研究の歩み—現状と展望1994」（平成6年4月発行）であり、医学部の現状を世に問い明日へのエネルギーの糧とした。

終わりに

振り返ってみれば、開学当初はこの立派な杉谷のキャンパスもなく、県立中部高校の旧校舎に間借りし授業が開始されたものであり、感慨深いものがある。この様な揺籃の時期から20年、富山医科薬科大学は発展を続け、人間でいえば成人式を迎えたことになる。

医学部でも、創設の時代に御苦労された初代

教授の何人かの先生は既に退官され、これからの10年足らずの間に創設を担われたほとんどの先生も大学を去られ、まさに世代交代の時期といえる。一方、医学部医学科の第1期生は卒業後14年を経過し、今や臨床医学の第一線では中堅として各方面で活躍しており、基礎医学では既に本学で2人の助教授が誕生した。

この様に、富山医科薬科大学医学部は最近誕生した看護学科も含め、着実にその20年の足跡

を残しつつあるが、問題はこれからである。日本にある80もの医科大学、また40におよぶ看護大学のライバルに引けを取らない様にしていかなければならない。建物は立派に造られたが、問題はそれを構成する人である。後世の大学関係者に“1995年当時の教職員や学生はいったい何をやっていたのか”と批判される事のない様に、先を見つめて本学の将来を築くことが必要であろう。
(医学部長 高久 晃)

第2節 薬学部及び薬学研究科

本学部の歴史は、1893年（明治26年）に設立された共立富山薬学校に始まり、専門学校令に基づく第1号薬学専門学校（1907年）、官立第1号薬学専門学校（1920年）、新制大学の第1号大学院薬学研究科（1963年）、医科薬科大学創設への参加（1975年）、新制大学の第1号薬学研究科博士課程の設置（1978年）を経て、1992年に創立百周年を迎えた。1986年以降の10年の歩みの特記項目は以下のとおりである。

1 学部講座の改組と教室名通称の変更

医科薬科大学への移管に伴って、富山大学における薬学科、製薬化学科の2学科14講座から1学科（薬科学科）6大講座制となった経緯については10周年記念誌に詳しい。1990年に6大講座の一つ「物理薬剤学（3教室）」を改組して「薬剤設計学」「薬物生理学」とすることにより7大講座制としたが、定員純増は無い結果となった。ちなみに、各講座定員（教授、助教授、（講師）、助手の各定数）は次のとおりである。

薬剤薬理学（2、2、3）、臨床分析学（2、2、3）、医薬品化学（2、2、（1）、4）、衛生・生物化学（3、3、4）、薬用資源学（3、2、3）、薬剤設計学（2、2、3）、薬物生理学（2、2、1）、薬用植物園（0、1、1）。

一方、大講座の中での最小研究単位としての教室識別は、予算執行上の便宜措置として1986年度から、（第一）、（第二）、……を付してきたが、これは無論教授会の議を経たものでもなく、官制上の裏付けのあるものでもなかった。加えて、このような序数呼称は学生にとって認識不能のものであり、事務的にも伝票処理の過誤を招くなどの経過があったため、教授会の議を経て1994年度から出来る限り教室の担当する教育・研究実態を表す呼称を用いることとした。14研究室名は、（薬剤薬理学）薬剤学、薬品作用学；（臨床分析学）分析化学、毒性学；（医薬品化学）薬化学、薬品製造学；（衛生・生物化学）衛生化学、生化学、細胞生物学；（薬用資源学）生薬学、合成化学；（薬剤設計学）

物理化学、量子化学；（薬物生理学）生物物理化学のとおりである。

2 カリキュラムの改革

生命科学に関わる薬学の立場は、疾病治療薬の創製と供給と適用、そして地球生態系の一環としてのヒトの健康を繞る健常環境の保全への貢献にあり、またヒトとの関わりにおいて、人間性に対する歴史観の醸成を求心力とする高い品性と教養に裏打ちされたプロへの道を目指している。これは学部としてその教育課程の一貫性が特に求められるゆえんでもある。

大学設置基準の大綱化（1991年7月）による大学の多様化、個性化、高度化の駆動原理は、薬学部における系統的4年間一貫教育カリキュラムの編成にとって格好の機縁となり、1994年度中にカリキュラム改革を完了した。詳細は省くとして、『平成7年度（1995年）薬学部履修規程』に見る特筆項目を以下に掲げる。

イ. 教養・基礎教育科目の総合化への軌跡

教育課程が単一化して、従来の楔形と称する変則型から明確な一貫教育型に移行したことに伴い、教員は教養教育であると専門教育であるを問わず協力して、薬学の基礎教育から専門教育へと段階的に進行するカリキュラムに参加することとなった。4年間教育では、薬剤師を代表とする薬学の専門的な職能に対応した教育を重視し、教養・基礎教育カリキュラムは、専門教育の基礎となる一般的な知的レベルの涵養と知的能力の開発を目的としたものとならざるを得ない。しかし、臨床薬学領域の拡充に伴って、クスリと共にヒト中心のポリシーに立ったカリキュラムも展望しているところである。

i) 人文・社会科学

『主題別科目』『セミナー型科目』『総合科目』に分け、前二者は指定選択科目で、中項目を「歴史と文化（言葉と文学、歴史と異文化理解）」；「人間と社会（存在と倫理、社会と法）」；「心と行動（心の科学）」；「周辺領域（比較地域構造論、薬と経済、異文化理解、社会・文化と

人間、現代の政治、日本の歴史と文化)」とし、後二者は（人社セミナーⅠ、人社セミナーⅡ）；（人間と環境）で自由選択とした。

ii) 自然科学

「物理学実験」「化学実験」「生物学実験」はそれぞれ2年次後学期、3年次前学期に、いずれも専門科目実習と連携した日程で実施する。

iii) 外国語科目

第二外国語に第2英語を新設。

ロ、学年進行に伴うコアカリキュラムからコースカリキュラムへの展開

系統的な4年間一貫教育の各学年配当主要授業科目は、（1年次）教養・基礎教育科目／物理化学系科目；（2年次）有機化学系科目／生物系科目；（3年次）医薬品系科目；（4年次）卒業研究（含演習）となっており、また必修講義科目（単位）は、1年次：13科目（19.5単位）；2年次：9科目（16³/₄単位）；3年次：5科目（7.5単位）と、学年進行とともに減少し、逆に選択科目が増加している。これは、学年進行に伴って必修科目が中心のコアカリキュラムから選択科目が中心のコースカリキュラムに移行することを意味している。したがって、特に3年次において、学生が“将来の進路を意識した授業科目選択で履修”すれば、実質的なコース制の具現となる筈である。

更に、医学部教官の協力支援による従来からの「生理学」「人体機能形態学Ⅰ、Ⅱ」「免疫学・病原微生物学」のほかに、更に「疾病学」「臨床医学各論Ⅰ、Ⅱ」を加えて、医療薬学関連授業科目を充実することが出来た。

かくて、1年次から3年次までで「薬学の知識」を修得し、「知的能力」を高めることができる。そして「自ら考え、行動する習慣」を身につけるには「卒業研究」なる小人数教育が適している。教壇の上から降り注ぐ情報を受信することに追われていた学生が、自ら情報を発信する、主体性のある、いわゆるカゼをひかない学生に変身して社会へと巣立つための、卒業研究の充実である。

ハ、授業効果向上への取り組み

多様な入試方法の実施によって入学した、教

科目間に学力差のある学生達を教育し、所定の習熟水準を達成することが緊急の課題となり、幾つかの取り組みを行った。

i) 1講時80分、1日5講時制の導入

医療薬学関連科目拡充を含めた新授業科目開設への必要性もあり、また学生の集中力持続限度に基づく1講時100分制批判にも配慮して、“新しい知識は厳選してコンパクトに70分で”教授し、“学力差のある学生への対応（review, summary）に10分を”使うことを念頭においた改革である。

ii) 修得単位数根拠の是正と卒業要件単位数の見直し

旧カリキュラムの100分／15回授業に基づく2単位の基準を改善して、80分／15回授業対応で1.5単位とし、卒業要件を旧145単位から新130単位とした。

iii) 学部授業計画（シラバス）の刊行と学生による授業評価アンケートの実施

授業は、教育を受ける側としての学生と教員との共同作業によって成り立つという認識に立って、授業の質の向上を図るために、学生が各授業毎にあらかじめテキストを予習して期待する授業像をイメージすることにより、授業時にその到達度を出来るだけ上げる手助けとして、“詳細な授業計画を各講時毎に書面作成して、あらかじめ学生に配付しておく”いわゆるシラバスの刊行と、従来中間または期末試験によってしか知り得なかった授業効果を随時に調べて授業法の工夫に役立てるために“学生による授業評価アンケート”の実施を決定し、その様式をシラバス巻末に添付し、教員による随時利用を図った。

新カリキュラムでは、特に3年次が選択科目中心に構成され、学生が己の将来の進路を決める学年に相当する。多数の選択科目の中から将来の進路に沿った授業科目を選択、履修する際の指針にもなるのがシラバスである。

以上の作業は専ら学部教務委員会の粘り強い実質審議の成果である。流動する時代や社会や学問の要請に柔軟に対応するために、薬学部教務委員会は教授会の“常置委員会”として規程

を制定し、設置された。その趣旨は、各研究室の代表必ず1名と各学科目担当者を必須メンバーとして組織し、より良い薬学教育を目指して学部全ての領域の意見集約を図る実質審議の場となり、教授会の日常活動を根本的に支える使命にある。

3 入学試験の改革

大学進学に対する若者の基本理念や姿勢の多様化、流動化に対応し、一方では学齢期人口の減少に柔軟に対処するため、以下の入試改革を行った。

☆帰国子女特別選抜：1986年度スタート。この制度により、1995年英国からの帰国学生1名が入学した。

☆推薦入学：1988年度から実施。小論文・適性検査と、受験者・面接員両者複数員の同時面接・ディスカッション形式の導入による、ハングリー精神の評価など一般選抜とは質の異なる選抜基準で、“serendipitous”な成果の期待される手作り入試により、鍛え甲斐のある学生の発掘を心掛け、意欲的な入学生を得ている。

☆一般選抜個別学力検査の分離・分割方式導入：1993年度以降実施。これにより、本学部入試の難易度ランクが急上昇した。

4 薬剤師国家試験受験資格の大学教育6年制要請への対応

厚生省の依頼による2年越しの薬学教育の検討結果を踏まえた同省の強い要望と、薬学部・薬科大学側の検討結果を踏まえて、6カ月の病院実務研修を必須要件とした学部4年プラス大学院（修士）修了を以て薬剤師国家試験受験資格とする新しい制度を、今世紀末の大学入学生から適用することが、1994年6月に厚生省から予告された。この新しい流れへ向けてのカリキュラム改革は、臨床薬学関連科目の新設・充実を含め、国公立大学薬学部長会議の専門委員会としての『薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議』で1994年度に検討が進められ、1994年7月に中間まとめを公表、1995年5月末の該学部長会議には各大学における具体的検討の材料となる試案が提出された。本学部におい

ても教務常置委員会において夙に準備態勢に入っているところから、本年度の当該委員会の主要主題となることが必至である。

幸いにして、本学附属病院は医学部直属のものではなく、薬剤部は教授、助教授、助手を擁して薬学部の教育・研究体制に参加しているので、薬剤師資格に係る今次の制度的大改定には比較的容易に対応し得ると考えられるが、それとても薬剤部技官の教員（助手）化が必須の前提要件となっている。

5 大学院の概況

本学薬学研究科は和漢薬研究所、附属病院薬剤部、薬用植物園を含む一専攻（医療薬科学専攻）17特論・23教室・部門であり、2専攻13～14講座と言う常識から見て異例の決着に至るその設置経過については十周年記念誌に詳しい。

本研究科は、修士課程、博士課程ともに旧帝大に次いでの新制大学第1号設置という歴史を刻んで、1995年3月現在で薬学修士781名（含富山大290名）、薬学博士80名を送り出している。

さて現今、大学の高度化の一環として、学部組織を基盤としない所謂“独立専攻科”の設置が旧帝大系薬学研究科に端を発し、その後、薬学研究科としてではなく総合大学院研究科でしか博士課程を設置する事が出来なかった国立大薬学部に波及している。

本研究科では、上記高度化推進計画の波もあり、また学生による薬剤師国家試験資格6年制の先取りもあって、1995年度博士前期課程入学生は定員の1.5倍に達し、1996年度には2倍に届き兼ねない趨勢にある。この定員超過状態を解消し、学生の進学希望に応えるためにも、専攻科の新設、教員増を図る必要に迫られており、学部講座と大学院特論講座にリストラの前提を取り入れて検討している段階である。

6 大学設置基準の大綱化と教授会の自己点検評価

1991年7月施行になる大学設置基準の大綱化によって、各大学・学部は自由にその教育課程の大綱化とカリキュラム改革を行うことが出来る（求められる）こととなり、一方その改革の

視点から、その管理・運営、教育・研究に対しても自己点検・評価を行う、いわゆる“accreditation”が求められることとなった。

高い視点からの基準化を目指して大学改革を行うことが、大学自身の義務の一つとして明示されたのであるが、これは既に四半世紀前、大学紛争の渦中で大学が求められたことであり、当時の教員はその時点で意識改革を終えていたのであるが、世代は移り意識は風化して行った。いま改めて行政的にそれが求められることになったことは慚愧の極み、惘然たる思いの大学人も多い筈である。大学の管理・運営に係る評議会の、全学委員会の、そして薬学部の管理・運営に係る教授会の各点検・評価については『大学改革への序章』（富山医科薬科大学、1992年）に掲げたところであるが、薬学部教授会に関する特記事項を以下に掲げる。

イ. 教授会の機能について

学校教育法第59条にいう“教授会”とは、本学部で第1、第3水曜日を定例として開催している“会議”をいうのではない。すなわち教育・研究に関する学部運営の立法と行政の両者を共に実行・掌理する主体であって、したがって教授会構成メンバー一人ひとりの主体的姿勢に立脚した発意と作業奉仕の日常活動をいい、上記“会議”はその活動の一部に過ぎない。ここが国会の機能と大きく違うところである。学部長は教授会の船頭ではあるが、議長のらちを超えると、メンバーの主体性とエネルギーを減殺し、結果として教授会の機能とアクティビティの低下を招くことになる。

ロ. 教授会常置委員会について

教授会の主体性を具現し、教授会メンバーの日常活動を組織する最も民主的で有効な方法は教授会小委員会としての常置委員会を規程制定のうえ設置し、ここで実質審議を尽くすことである。さきに述べたカリキュラム改革を実現させたのは、この常置委員会第1号としての教務委員会であった。学部長諮問機関としての教授会小委員会“working party”は、能率的ではあっても必ずしも、メンバーの活性化にとって不可欠の民主的運営に繋がらない。

ハ. 薬学部教授選考規程（内規）の制定

世は成文律の時代である。1994年9月、薬学部教授会規程第2条ただし書の人事に関する事項の審議方法を成文化し、その手続きを明定した。

ニ. 文部省薬学視學員による実地視察

1988年6月および1994年6月に標記実地視察があった。殊に後者では、主査：南原俊夫（東北大学名誉教授、日本薬学会前々会頭）；副査：奥山治美名古屋市大教授を迎え、対面説明による書面審査があり、6年前には無かった新審査項目「教育課程」「自己点検・自己評価」「薬学教育の改善関係」について高い評価を得た。

7 大型機器の導入

1986年以降に薬学部に関連して導入された高額機器は下記の通りである。

◇F T核磁気共鳴装置（バリアン UNITY 500 FT-NMR、定価1億6,000万円、1993年）

◇単結晶自動X線構造解析装置（理学電機 RASA-7R、定価5,500万円、1993年）

◇リアルタイムレーザー共焦点顕微鏡システム（米国製、5,000万円、1994年）

8 社会との連携

地域社会へのサービスと連携に関して実施した薬学部の活動の主なものを以下に掲げる。

イ. リカレント教育

『富山地域リカレント教育推進協議会』に参加して、本学に当該運営委員会（委員長：薬学部長）を組織し、1992年度「薬学基礎」、1993年度「創薬科学」、1994年度「薬学における情報処理技術の実際」を開講、参加定員を満たして多大の成果を挙げ、事業目的に貢献した。詳細は本誌第4章第2節：地域活動に記述。

ロ. 薬学への招待

薬学部への1日体験入学の行事は、高校1～3年生を対象とする、薬学部のキャンパス・設備・教員・研究活動の見学と、実験の実体験のための催しであり、日本薬学会北陸支部の企画に基づいている。富山、石川、福井の各教育委員会後援とあって定着している。本学では1989

年から実施して昨年第6回目を数え、今や新潟、関東、中部各県からも参加者が出る盛況である。各研究室の工夫になる毎年十数コースのテーマは高校生を触発するに十分な内容である。

9 薬学部創立百周年記念行事と富山薬窓会

冒頭に記したように、薬学部は1992年に創立百周年を迎えて記念行事を執り行った。11月7日の記念式典、記念講演会（ともに富山県民会館）のほか、『百周年記念誌』を発行した。これに先立ち、薬学部同窓会たる富山薬窓会の中核となって「記念事業後援会」を組織し、募金活動を行った。寄付金総額は¥143,335,000で、事業収入合計¥151,390,069のうち、記念碑（碑銘：山崎高應学長揮毫）、記念誌、その他経費支出残の¥132,488,100が薬学部へ寄付されて『富山医科薬科大学薬学部創立百周年記念教育・研究助成基金』となり、基金規程・基金運用委員会規程を制定して運用されている。寄付金のうち同窓生分は¥52,163,000（1808名）であった。

記念講演は文化勲章受章者・早石修京都大学名誉教授によるもので、“眠りの秘密—プロスタグランディンD₂とE₂による睡眠と覚醒の調節について—”と題し、聞き手を自ずと引き込まずにはおかない巧みな話術とスライドを駆使して800余名の聴衆に感銘を与えた。

記念講演に先立つ記念式典の学部長式辞、学長挨拶に続く祝辞のうち、文部大臣、富山県知事、日本薬学会会頭によるものを以下に掲げる。

[鳩山邦雄 文部大臣]

本日ここに、富山医科薬科大学薬学部創立100周年記念式典が挙行されるに当たり、一言お祝いの言葉を申し上げます。

本学薬学部は、富山県の伝統産業である製薬業を背景に、明治26年共立富山薬学校として設置され、その後幾多の変遷を経て、昭和51年に東西両医学の融合と医学、薬学を総合した教育研究を行うことを創設の理念とする富山医科薬科大学の薬学部となり、今日に至っているものであります。

この間、昭和49年には和漢薬研究所を開設するなど、着実な発展を遂げ、我が国の薬学の進展はもとより、地域の保健医療及び製薬産業の振興に貢献した功績は誠に輝かしいものがあります。歴代の校長、学長、学部長並びに教職員各位の御努力に対し、深く敬意を表しますとともに、地元富山県を始めとする関係各位の御支援に対し厚くお礼を申し上げる次第であります。

御承知のとおり、我が国における薬学の教育研究は、目覚ましい発展を遂げ医療、製薬、衛生等幅広い分野において、国民の健康を守る重要な役割を担ってまいりました。また、特に、最近では、新しい医薬品の研究・開発あるいはその人材養成など、社会の期待はますます大きくなってきております。

本学部は全国的にも例を見ない医学薬学の一体的教育研究や和漢薬の教育研究などを行っており今後ともこのような社会の期待に的確に答えてくれるものと確信しております。

最後に、百年の歴史と伝統を誇る本学薬学部が、関係各位の御努力と御協力によって、今後ますます発展されることを祈念して、お祝いの言葉といたします。

[中沖 豊 富山県知事]

秋も深まり、立山連峰の新雪が美しく輝く季節となりましたが、本日多くのご来賓の皆様方をお迎えになり、富山医科薬科大学薬学部創立100周年記念式典がこのように盛大に挙行されますことは誠に喜ばしい限りであり心からお祝いを申し上げます。

ご案内のとおり貴学部は明治26年に共立富山薬学校として開学され、以来、県立富山薬学専門学校、富山大学薬学部など幾多の変遷を重ねられ、今日、富山医科薬科大学薬学部として着実な発展を遂げてされました。この間、本学を巣立られた卒業生は8,000名余りにのぼり、薬業県富山の発展をしっかりと支えていただきますとともに、我が国の保健医療の増進に多大なご貢献をいただいております。これもひとえに山崎学長さん、狐塚学部長さんをはじめ歴任教職員の皆様方、そして多くの関係の皆様

方の並々ならぬご尽力の賜であり、ここに深く敬意を表しますとともに心から感謝申し上げる次第であります。

ご承知のとおり、近年の高齢化社会の進展やライフスタイルの変化に伴い、保健医療に対するニーズはますます増大し、かつ高度化、多様化しております。とりわけ自分の健康は自分で守るというセルフメディケーションや、病気を初期の段階で治療するプライマリーケアの担い手といたしましても、薬学の果たす役割はこれまで以上に大きなものとなってきました。

こうした中、貴学部は全国的にもユニークな医学薬学の協力体制の構築、並びに東西医学の融合発展を基本理念に、各種研究機能の集積に積極的に取り組み、とりわけ国立では唯一の和漢薬研究所は創設以来数々の成果を収められ、国内外から大きな注目を集めておられます。さらには中国瀋陽薬学院との学術交流や国際的なシンポジウムの開催など、名実ともに我が国薬学教育の先導的役割を果たしておられますことは誠に同慶に堪えません。

富山県といたしましても、300年余りにわたる薬業の伝統を大いに生かしながら、東洋医学をはじめ世界各国の伝統医薬に関する国際的な情報発信基地づくりをめざし、国際伝統医学センターの建設や、とやま健康村の整備などに全力をあげ取り組んでいるところであります。こうした意味からも貴学部をはじめとした学術・研究機関を核とする産・官・学の連携を今後とも大いに図りながら日本一の健康県づくりを進めてまいりたいと考えております。

どうか皆様にはこの1世紀におよぶ輝かしい足跡を新たな躍進の礎とされ、富山県の薬業はもとより我が国保健医療の発展のため一層のご尽力をいただきますよう心からお願い申し上げます。

終わりに、富山医科薬科大学薬学部の限りないご発展を心から祈念いたしますとともに、本日ご臨席の皆様方のますますのご健勝、ご活躍そして一層のご多幸をお祈り申し上げまして、お祝いの言葉といたします。

〔南原俊夫 日本薬学会会頭〕

このたび富山医科薬科大学薬学部が創立百周年を迎えられましたことは誠に慶賀に堪えないところであります。本日、この栄えある記念式典にお招き戴き、社団法人日本薬学会を代表して祝辞を申し上げる機会が与えられ、誠に光栄の至りであります。

貴学部の発足は、遠く明治26年、共立富山薬学校の創立に端を発しております。富山市立薬学校、同富山薬業学校、富山県立薬業学校を経て明治43年同薬学専門学校に昇格、更に大正9年国への移管等幾多の変革を重ねて、昭和24年富山大学へ昇格を見るに至りました。同38年和漢薬研究施設と大学院修士課程の設置、49年には同施設の付置研究所への昇格、次いで昭和51年全国でも類を見ない医科薬科大学の創設と同学薬学部への移行、更に53年には大学院博士課程の設置、と特色ある教育研究の全課程を整えられ、今日大講座制で7講座14研究室を擁する国立大学としては稀な規模の薬学部に発展されました。宝暦9年(1759年)の頃からと言われる、「薬の富山」のイメージを全国に広げ、他方でその製薬産業に絶えざる発展と近代化を求め、ために薬学校創設も医薬産業従事者の間からの強い要望でスタートしたと聞き及んでおります。富山市立薬学校時代と第2次大戦時の二度にわたる校舍焼失からの復旧、新制大学を目指しての整備充実を果たされ、いったん富山大学薬学部としての発足を実現された上で画期的な転進に着手されました。すなわち、医と薬の学際的教育研究を推進し、内容の充実を図ることが重要課題の一つと喝破されて、理想の実現に向けてよく尽力され、薬学部、和漢薬研究所が新設の医学部とともに一体化されたメディカルセンターを築かれました。この間、多くの困難や障害を克服され、輝かしい今日を迎えられましたことは、常に地域と共に努力されてきた歴代の校長、学部長、学長を始め教職員、事務職員各位のご努力によるものであり、改めて深い敬意を表する次第であります。

貴学の伝統ある校風に育まれた卒業生は、い

まや7,300余名の多数におよび、薬学及び関連の諸分野において幅広い活躍を示しておられます。貴学が誇りとされる群像の素晴らしい軌跡と豊かな人脈に思いを至すとき、教育の崇高さに新鮮な感動を覚えるものであります。

わが日本薬学会も、本年をもって創立113年目を迎えておりますが、平素貴学の諸先生方におかれましては、進んで本学会の発展のために、理事会をはじめ論文誌編集委員会、衛生化学調査委員会、薬毒物調査委員会、広報委員会、シンポジウム委員会、学術賞等選考委員会、創薬セミナー委員会、あるいは医薬化学部会など多くの委員会、部会等において活躍され、格別のご尽力を賜っており、改めてここに深甚の謝意を表するものであります。

申すまでもなく、このたびの医療法改正に伴い、包括的な医療体制の確立、質を変えた医療福祉の充実に向けて、薬学、薬事、薬業と、これらを担う人材の育成、薬学教育に寄せる国民の期待は益々高まっております。本学会も、昨年、初代会頭長井長義先生ゆかりの地に、来るべき21世紀における薬学創造の発信基地として新長井記念館を建設し、新時代を目指して第一

歩を踏み出したところであります。わが国がいよいよ本格的な高度科学技術化、国際化、情報化、そして高齢化の時代を迎えつつある時、貴学部が創立100周年を記念されます意義は、この間の大きな前進を慶祝するとともに、ゆるぎない伝統を踏まえ、地域に深く根ざした歴史の建設を心に深く期することにあります。ここに富山医科薬科大学薬学部創立100周年の佳節を慶祝申し上げますとともに、更なる100年に向けて新たに事業を開達して行かれますことを心から祈念して祝辞と致します。

—以上祝辞完—

さて、富山薬窓会は本学薬学部または大学院薬学研究科入学を以て入会とし、1995年4月現在の会員数5,460名、国内32支部、国外2支部を擁して、毎年2月に会報『遠久朶』を発行、毎年3月卒業式当日に大学内で年次総会を開催、卒業祝賀会を医学部同窓会と協力して設営、卒業記念品として各自印鑑を贈呈、3年毎に名簿を刊行、各支部総会に役員または母学教員を派遣、同窓会活動最前線としての支部活動を支援している。 (薬学部長 百瀬雄章)

第3節 和漢薬研究所

創設及び学会活動

昭和50年（1975）10月国立大学設置法の一部改正の法律が施行され、富山医科薬科大学が創設されてから、早いもので20年が経過した。満20歳、成人式を迎えるわけである。人生80年の1/4、まだ大学2年生であるから、一人立ちできるようにするには後10年はかかるかも知れないが、職員一同精一杯研究・教育に励んでいる次第である。

ところで和漢薬研究所は、昭和38年（1963）4月に富山大学薬学部附属和漢薬研究施設として創設され、資源開発（1963年）、生物試験（1964年）、臨床利用（1965年）、病態生化学（1969年）、化学応用（1972年）の5部門が揃ったところで昭和49年（1974）6月に附置研究所へ昇格した。この昭和49年（1974）8月に富山大学内に国立医学教育機関創設準備室が設置され、紆余曲折があったが、最終的に富山大学から薬学部と和漢薬研究所を分離し、医学部を新設して富山医科薬科大学が創設されたのである。富山医科薬科大学を創設するに当たって、大学院薬学研究科博士課程の設置と附属病院に和漢診療部の設置を文部省当局に要望し認可された。医・薬・研究所が三位一体となって教育、研究を行い、また近代医学と漢方医学の長所を取り入れた医療の臨床、研究に取り組むべき態勢ができて上がったのである。

富山大学から薬学部、研究所が順次富山医科薬科大学に移管され、研究所は昭和53年（1978）6月に名目上移管されたが建物が無いため、富山大学内の元の建物で1年9カ月過ごさなければならなかった。昭和55年（1980）3月待望の研究棟（6階建、延2,468㎡）が薬学部隣接して完成し、五福地区から杉谷地区に移転した。当時は新しい器に新鋭の大型機器が毎年のように入り、研究面でも大変な飛躍があった。新大学では事務部の一元化が行われ、研究所事務部がなくなり、研究協力課が増設された。

昭和60年（1985）代は、漢方に対して世間の

関心が高まり、いわゆる第3次漢方ブームが起き出した頃である。行政当局も和漢薬研究所の特殊性を御理解され、昭和62年（1987）10月に客員部門（10年時限）として高次神経機能制御部門が増設、また翌年（1988）10月には、外国人客員部門として免疫機能制御部門（10年時限）が増設され、この部門には中国から毎年1名の客員教授を招聘している。平成2年（1990）4月には、細胞資源工学部門（10年時限）が教授、助教授の純増で増設された。これで一応8部門態勢になったが、漢方に対する認識が世界的に高まってきたためか、大学院生、留学生の希望者が増え、今までの建物だけでは実験室が大変狭隘になり、実験に支障を来し出した。文部省に増築を要求し、平成4年（1992）度の補正予算で990㎡の増築が認められ、平成5年（1993）8月末に完成した。

研究面に関しては昭和50年（1975）5月に『和漢薬研究所年報』第1巻（1974年）を発刊して以来、毎年刊行しており、平成6年（1994）8月に第20巻（1993年）を発刊し、現在第21巻を編集中である。研究所における研究内容は、年報に詳しく紹介しているのでここでは省略するが、各部門の研究状況は第3章第4節を御参照いただきたい。学会活動としては、昭和59年（1984）4月にそれまで17回続けてきた和漢薬シンポジウムを発展的に解消して「和漢医薬学会」を設立し、毎年1回各地で学会を開催し、年3号の学会誌を発行しているが、その事務を本研究所で行っている。また文部省当局の御理解のもとに昭和56年（1981）から毎年度末の3月に「和漢薬研究所特別セミナー」を開催している。毎年その時代のトピックスを取り上げ、大変有意義なセミナーであるとの大方の評価を得ており、予算の続く限り毎年開催する予定である。さらに平成4年（1992）8月には、世界の伝統医薬を研究、実践しておられる学者を十数名招聘し、「国際伝統医薬シンポジウム・富山（1992）」を開催したところ、大変好評で

あった。平成5年(1993)には研究所創設30周年記念行事と並行して第2回のシンポジウムを、また平成6年(1994)10月には「第3回国際伝統医薬シンポジウム・富山(1994)」を開催した。本年は10月に「第5回和漢薬(中薬)の医学薬学的研究に関する日中シンポジウム」と「第4回国際伝統医薬シンポジウム・富山(1995)」を開催した。これらのシンポジウムも予算の続く限り続行し、本研究所を世界の伝統医薬の研究促進、情報発進基地にしたいものと思っている。

研究活動の概要

和漢薬研究所は、わが国唯一の薬学系研究所であり、「くすりの富山」を反映して設置されたものである。しかも本研究所は和漢薬の総合的研究を専門に行っている国立唯一の研究所であり、世界的に伝統医薬学の再認識が提唱されている今日、時代にふさわしい研究所といえよう。和漢薬とは、狭義には中国、朝鮮半島及びわが国の伝統医学で用いている天然薬物を指すが、当研究所においては、狭義の和漢薬のみならず、インドのアーユル・ヴェーダ医学、回教圏のユナニー医学、チベット系のチベット医学等で用いられる薬物、その他世界各国の民間薬など、合成医薬品の短所を補いいうる天然薬物を広く研究対象としている。薬害や難病の問題から、合成医薬品に対しての反省が起り、自然を指向した天然薬物に対する関心と期待が高まっているが、研究所の目的は、このような時代の要請に直接応える研究を行うとともに、更に進んで天然薬物の複雑で精妙な生体作用の解明を通じて、生命科学の本質に関する学理を追求することにある。

研究所はこのような性格と目的に基づいて、資源開発、生物試験、臨床利用、病態生化学、化学応用、細胞資源工学部門の6つの研究部門と、高次神経機能制御、免疫機能制御の2つの客員部門から構成されている。これらの部門構成により、天然薬物の品質、成分が正しく評価されて医薬品として確かなものになり、その効果は動物実験等で科学的に評価され、作用のメカニズムは最新の生物科学の方法を駆使して解

明されつつある。また近年社会問題となってきた高齢化社会に伴う寝たきり老人、自然環境破壊に伴う資源保護問題など、時代のニーズに対処しうる研究が可能になってきた。しかし各部門とも余りにも多くの研究課題を抱え過ぎており、部門増や職員増をいかにするかが今後の課題である。各部門はそれぞれの専門に応じて学部教育にも協力している。わが国では他に類例のない医・薬連携の機構を持つ医科薬科大学において、この連携のかねめの役目を本研究所が果たしている。

研究所は創設以来、わが国の和漢薬研究の中心的役割を果たしてきている。その成果は、日本のみならず世界の斯界の学術雑誌に発表され、既に3巻の『和漢薬研究所研究業績集』を発刊してきた。研究所には薬学部と共通の大学院薬学研究科(博士課程)がある。現在研究所には約35名の外国人留学生及び客員研究員が在籍しており、日夜研究に励んでいる。この数は本学に在籍する外国人の約半数に達しており、特に中国始め東南アジア諸国との交流が盛んである。また国の内外との共同研究も盛んに行われており、それだけ世間が伝統医薬の研究開発に注目しているものと感じている。

将来への夢

和漢薬研究所も施設創設時代から数えて32年経過した。伝統医学が見直されて来た今日、今までの機構では対応しきれない分野もあり、今後更に専門分野を細分して、世界のニーズに応えるべく所内に将来計画検討委員会を設置して、平成4年(1992)から改組の計画案を何度となく練り直している。将来は国内共同研究のみならず、世界に開かれた国際共同研究機関にしたいものと考えている。

(前和漢薬研究所長 難波恒雄)

第4節 附属病院

創設期から10周年まで

本学附属病院の創設準備から開院、その後大学開設10周年までの経過と発展については十周年記念誌に当時の熊谷朗病院長が詳しく記されているので、それをお読み頂きたいわけであるが、今回その後の10年を記すに当たり、熊谷先生のお書きになったものに従い、創設期から約10年間の歩みをまずふりかえてみることにする。

昭和50年10月当時の小林収副学長（医療担当）就任とともに病院創設専門委員会（その後病院創設委員会）が小林先生を委員長として発足し、創設準備に入っている。その時の病院設立構想としては、医学関係者のみならず薬学関係者の臨床教育・研究の場として、また、西洋医学と東洋医学の双方の利点を診療に生かすための医療機関とするとの考えの下に具体的に検討が進められている。こうした作業の結果昭和52年3月には建築第1期工事が着工されている（竣工は昭和54年2月）。

昭和52年4月には創設準備室が正式に設置され（室長は小林副学長）、準備も着々と進められたが、この時期に多くの機器購入のほか、病歴管理システム、医事業務電算化など先進的な設備の導入も行われている。昭和54年4月1日富山医科薬科大学附属病院が設置され（病院長は小林収副学長）、同年10月15日より診療を開始した。開院日の外来患者は135人、入院患者8人とのことである。

昭和57年には熊谷朗副学長が病院長に就任され、更に多くの発展が見られており、特に開院以来学内措置で運営されていた和漢診療室が、昭和60年5月正式に和漢診療部として設置されたことは、建学の理念を生かしたものであり、この診療部は国立大学においては現在でも他に例を見ないものである。

病床数は昭和56年5月に当初計画の通り、622床を実現したが、昭和60年5月にRI病床を一般病床から治療病床に変更したため、612床

となり現在に至っている。

10周年以降～現在まで

その後熊谷朗病院長より昭和63年佐々木博病院長（現学長）にバトンタッチされ、附属病院は更に発展を遂げた。

機構面での変化を年代順に見てみると、

- ・昭和61年1月、救急部が院内措置にて設置された。これは社会全般に救急医療に対する関心が高まり、これに対応するため行った措置である。
- ・昭和62年4月、院内措置で設置されていた病歴部を廃止し、医療情報部を措置した。大型コンピューターを利用した電算システムは単に病歴の管理のみならず、多くの診療に欠かすことの出来ない医療情報を扱うことによるもので、時代の流れに敏感に反応した処置である。
- ・昭和63年5月、院内措置されていた救急部が省令設置され、助教授1、医（二）2、医（三）7が措置された。またこれとほぼ同じ時に救急部ほかを収容する中央診療棟1,175㎡の増築が行われた。
- ・平成元年3月にはMRIの導入のため、MRI-CT装置棟481㎡が新築された。
- ・平成4年1月、栄養管理室を院内措置した。
- ・平成4年6月、集中治療部を院内措置で設置した。これまで intensive care を要する患者は各病棟の重症室で管理してきたが、中央的な集中管理を行うための第一歩としてこうした措置が行われた。
- ・平成5年4月、輸血部が省令設置され、講師1、医（二）2、医（三）1の定員が措置された。
- ・平成6年3月、新生児特定集中治療室（NICU）を院内措置で置くと同時に、集中治療室（ICU）に4床、NICUに9床を一般病棟として配置した。
- ・平成6年4月、内視鏡部を院内措置として設置した。

- ・平成6年5月、集中治療部が省令設置され、講師1、医（二）2、医（三）3がつくことになった。
- ・平成6年7月、特定機能病院として承認された。
- ・平成7年4月、医療情報部が省令設置され、教授1、助教授1がついたが、いずれも振替え人事である。

設備の面での整備状況を挙げれば、X線血管造影検査システム、磁気共鳴断層撮影装置、透視撮影用X線装置、多目的ガンマカメラシステム、体外衝撃波結石破碎装置、コンピューター断層撮影装置、臨床検査トータルオートメーションシステム、放射線治療システム、細菌・免疫総合システム、手術顕微鏡システムなどが近年整備されている。

昭和60年度より平成5年度までの患者数の推移は表に示したとおりで、この10年間に外来患者数は増加しているが、やや頭打ちの状況にある。

表 患者数の推移

年度	入院患者数	一日平均入院患者数	外来患者数	一日平均外来患者数
昭60	197,868	542.1	198,008	666.7
昭61	202,012	553.5	214,642	725.1
昭62	199,682	545.6	225,372	756.3
昭63	197,020	539.8	229,835	779.1
平元	202,298	554.2	241,111	817.3
平2	200,999	550.7	242,937	829.1
平3	201,839	551.5	248,844	999.4
平4※	198,157	541.4	251,415	1,017.9
平5	195,458	535.5	251,897	1,032.4
平6	191,475	524.6	247,458	1,010.0

※ 週休2日制導入

附属病院の現況

本年4月現在の本院の状況を見てみると、

①診療科：17診療科

第一内科、第二内科、第三内科、皮膚科、小児科、神経科精神科、放射線科、第一外科、第二外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、歯科、口腔外科

②中央診療施設等

ア 中央診療施設：9施設

検査部、手術部、放射線部、材料部、救急部、輸血部、集中治療部、和漢診療部、医療情報部

イ 特殊診療施設：6施設

リハビリテーション部、透析部、分娩部、病理部、内視鏡部、フォトセンター

③薬剤部及び看護部

敷地面積：63,570m²

建物面積：建面積 13,676m²、延面積

47,559m²

総病床数：612床（一般病床 592床、精神病床 20床）

病棟数：14病棟（一般 12、ICU1、NICU1）

また、平成6年6月より病院長として片山喬が就任した。

特定機能病院の承認

平成6年7月1日より本院は特定機能病院の承認を受けた。周知のようにこの制度は医療施設の機能分担と患者診療の円滑化を図る趣旨の下に定められたもので、大学附属病院がこの制度の指定病院になることについては多年多くの議論があったところであるが、文部省の方針もあり、本院は、国立大学病院の中ではいち早く準備を進め、上記の承認を得たものである。承認後まだ1年であるため、その評価を行うのは未だ早いとも思われるが、県内における大学病院の位置付けが明確になり、本院が地域社会に果たすべき責任と最先端技術の導入により社会の医療ニーズに応える義務を負っていることが明らかになったと考えられる。

本院の今後の課題

現在大学病院を含め、日本の医療は多くの問題を抱えている。また本院には独自の問題がある。これまで歴代の病院長始め病院のスタッフが努力して築き上げてきた成果を今後どう発展させるかを、現状を十分検討した上、具体化していかなければならないと考えている。本院内外諸氏の御理解と御協力を望む次第である。

（附属病院長 片山 喬）

第5節 事務局

はじめに

本事務局は、国立学校設置法施行規則第29条の2の規定に基づき、「庶務、会計、施設、学生の厚生補導に関する事務を併せて処理する。」として設置されており、この新しい組織形態としての事務局は、本学以外には約20大学に設置されているが、複数学部を有する大学としては本学のみである。

本学事務局の歩み

昭和50年10月に設置以来、学年進行により部・課の整備が図られ、昭和54年4月には3部8課制としての事務局体制が出来上がり、更には、入試体制の整備により、平成7年4月に入学主幹が設置され、3部8課1主幹制となった。

現在に至るまで、事務局長に9名、部長職には23名、課長職には62名の方々が就任され、本学の充実発展のために尽力された。

昭和54年3月に事務局管理棟が竣工し、同年4月から3部8課の事務局一元化として、事務機構がスタートした。

同年10月には、無医大県解消計画の一環として設置された本学に附属病院が開院し、教育・研究機関に診療機関が新たに加わることとなった。

その後、学年進行等に伴い、施設が順次竣工し、それと相まって設備等も充実された。

文部省医学視学委員及び薬学視学委員による実地視察の対応、附属病院中央診療施設等の増設及び付随する設備等の充実、更に附属病院における「病院総合情報システム」の本格稼働に伴う患者サービスの向上及び診療支援、日中和漢薬シンポジウム等国際シンポジウムの開催、また、学内LAN及び図書館情報検索システム

の導入等がなされた。

他方、国の行政改革が推し進められる中での定員削減に対処するため、各部署での事務等の改善、合理化等種々検討が行われてきた。

平成3年7月には、大学設置基準が改正され、設置基準の大綱化と簡素化が図られ、本学においても教育・研究及び管理運営について、自主的に自己点検・評価を実施し大学改革を図っていくことになった。

同年9月には、「自己評価等検討委員会」が設置され、事務局としても積極的に参画し、創意・工夫によって点検・評価を展開した。

その間、事務局において、新たに事務組織の見直し等を行い、係の編成替え、合理化等の見地から専門職員を新設するなど、人事の活性化を図ることとした。

平成5年4月には、医学部に看護学科が新設された。これらに伴いカリキュラムの改編等も実施された。

同年7月には、「大学改革への序章（富山医科薬科大学の点検・評価1992）」が作成された。

平成6年7月には、本学附属病院が特定機能病院として承認され、名実ともに富山県の中核的役割を果たすこととなった。

平成7年4月には、遺伝子実験施設及び医療情報部が省令化され、また、事務組織においても入学主幹が設置される等、事務局としてより一層充実した。

おわりに

末筆ながら開学20周年に当たり、これまでに至った諸先輩諸兄の御苦労や御活躍に心から御礼申し上げたい。（事務局長 三浦猛夫）

第6節 附属図書館

附属図書館草創期から10年を経て、昭和60年2月1日より和漢薬研究所大浦彦吉教授（臨床利用）が第4代館長として発令された。JOIS、DIALOG などオンラインによる情報検索サービスが活発となり、学内研究者の文献調査に大いに寄与した。

昭和62年2月1日より医学部松田健史教授（解剖学第一）が館長に就任した。この頃から、図書館業務合理化の一環として、「附属図書館業務電算化システム」の基本方針が検討された。昭和63年2月に、富士通 FACOM K-270R システムが導入されて、目録作成システムの稼働が成った。更に、同年6月には閲覧業務、目録検索システムが稼働した。同年8月には、学術情報センターの情報検索システム NACSIS-IR の利用が開始された。

平成元年2月1日より医学部岡田敏夫教授（小児科学）が館長として就任した。この年2月末から図書館業務電算システムが学術情報センターと接続され、目録所在情報サービス（NACSIS-CAT）へ参加できるようになり図書館業務の電算化は新しい段階を迎えた。同年8月からは、STNに登録が開始され、利用者が直接CASのデータベースを検索することが可能となった。

また、生涯教育の社会的ニーズに応えるため本学附属図書館も地域社会に開放する必要性が生じ、附属図書館利用規程の改正について、抜本的見直し作業が開始され、平成5年10月から新利用規程が施行された。

平成2年4月からは、MEDLINEのCD-ROM検索が開始された。同年9月には、利用者教育として医学科3年生を対象に「情報検索」の講義と実習が開始された。これは、現在では看護学科の学生に対しても行われている。

平成3年2月1日より薬学部教授小橋恭一教授（衛生生物化学）が館長として発令され、館内閲覧環境の整備に取りかかった。閲覧室のカーペットの張り替え、ロビーの整備、そして

同年8月末に、ブックディテクションが稼働し図書館資料の管理が機械化された。また11月からは、学術情報センターのILLシステムの利用が開始された。

平成4年に入り、平成3年の大学審議会の答申を踏まえ附属図書館の自己点検・評価作業が開始され、その一環として各学部で購入している外国雑誌の購入見直しが行われた。同年5月からは、土曜日の完全閉庁が始まり、図書館は暫定的に午前中のみ開館となった。一方で平日の開館時間延長の要望が高まり、平成5年1月末から自動入退館システムが稼働を開始し、午後10時までの図書館利用が可能となった。

平成5年2月1日より医学部本田昂教授（放射線基礎医学）が第8代館長として発令された。すぐに図書館業務電算化システムの更新作業が行われ、平成5年3月から日本電気(株)のシステムモデル3100/A55が導入され、本格運用が開始された。

また、カウンター周辺整備が行われ、カウンターの更新、各種端末機コーナーが設置された。同年9月からは、土曜日の開館時間が午後5時まで延長され、午後5時から午後10時までには自動入退館システムによる開館がスタートした。

同年10月13日から15日にかけて、本学図書館の当番で日本薬学図書館協議会の全国研修会が約60名参加して行われた。

平成6年度末に学内LAN幹線が敷設され、インターネットの活用、図書館備え付けの各種データベース検索等に広く学内LANが利用され始めた。この学内LANを利用して平成6年12月1日、2日に本学図書館が当番で第9回北信越地区医学図書館員研修会が開催された。

平成7年2月1日に第9代館長に薬学部小泉保教授（薬剤薬理学）が発令され、自己点検・評価、図書館の増改築、利用者サービスの改善等の課題に取り組んでいる。

（附属図書館長 小泉 保）